|  |
| --- |
| **TERMO DE ADESÃOSistema de Transferência Automática e Regular de Recursos Financeiros FUNDO A FUNDO - FAF** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 01 | **Número/Ano: (Não preencher)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |
| **CONCEDENTE** |  | 02 | **Razão Social:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 03 | **CNPJ:** |  |  |  |  |
|  |   | Fundo Estadual de Assistência Social |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 01.063.487/0001-14 |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 04 | **Logradouro (rua, avenida,...):** |
|  |   | Avenida Cruz Cabugá, 665 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 05 | **Bairro:** |  |  |  |  |  |  |  | 06 | **Cidade:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 07 |   | **UF:** |  | 08 | **CEP:** |  |  |  |  |
|  |   | Santo Amaro |  |   | Recife |  |   |   | PE |  |   | 50.040-000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO** |  | 09 | **Razão Social: (Dados da Prefeitura)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 | **CNPJ:** |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 11 | **Logradouro (rua, avenida,...):** |
|  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 12 | **Bairro:** |  |  |  |  |  |  |  | 13 | **Cidade:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14 |   | **UF:** |  | 15 | **CEP:** |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |   |  |   |   | PE |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16 | **Nível de Gestão:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 17 | **Porte:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPRESENTANTE** |  | 18 | **Responsável Legal:** | **(Dados do(a) Prefeito(a) )** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 19 | **CPF:** |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 20 | **Cargo:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 21 | **RG:** |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 22 | **Logradouro (rua, avenida,...):** |
|  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 23 | **Bairro:** |  |  |  |  |  |  |  | 24 | **Cidade:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 25 |   | **UF:** |  | 26 | **CEP:** |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |   |  |   |   |   |  |   |   |

|  |
| --- |
| **TERMO** |

27

Pelo presente instrumento, o Município acima identificado adere ao Sistema de Transferência Automática e Regular de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Assistência Social ao Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS, de que trata a Lei nº 11.297, de 26 de dezembro de 1995 e suas alterações, comprovando, para tanto o atendimento ao exigido no Art. 4º do Decreto nº 38.929, de 07 de dezembro de 2012:
*Art. 4º. É condição para os repasses aos Municípios dos recursos de que trata este Decreto a efetiva instituição e funcionamento de:*

*I - Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, de composição paritária entre governo e sociedade civil;*

*II - Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS como unidade orçamentária, sob orientação e controle do respectivo CMAS;*

*III - Plano Municipal de Assistência Social, no qual estejam contemplados os serviços e ações dispostos no art. 3º.
§ 1º. É condição ainda para a transferência de recursos do Fundo Estadual aos Fundos Municipais a comprovação dos créditos orçamentários próprios destinados a Assistência Social alocados em seus respectivos Fundo de Assistência Social.*

*§ 2º. Não constituirá obstáculo para a transferência dos recursos aos Municípios a existência de inadimplência do ente com a Fazenda Estadual.*

Declarando ainda, estar ciente das condicionalidades estabelecidas na Resolução CIB nº 04/2012, de 01 de outubro de 2012. Devendo cumprir as exigências legais e as condicionalidades abaixo relacionadas:

1. Abrir e manter conta bancária específica do Fundo Municipal de Assistência Social para movimentação dos recursos repassados, de acordo com o serviço co-financiado;

2. Apresentar, junto à SEDSDH, Demonstrativo Sintético Quadrimestral da Execução Físico-Financeira, submetido precedentemente à avaliação e aprovação do Conselho de Municipal de Assistência Social.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSINATURAS** |  | 28 | **Local e Data:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | Recife, de de  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 29 | **Prefeitura Municipal de (Nome do Município)** |  | 30 | **ASSINATURA:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | **(Nome do(a) Prefeito(a) )** |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 31 | **Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos / FEAS** |  |  |  |  |  | 32 | **ASSINATURA:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | Laura Mota Gomes |  |   |  |   |   |   |   |   |   |  |   |   |  |  |